

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER
KESEHATAN JIWA TENTANG TAK STIMULASI
PERSEPSI MENGONTROL HALUSINASI DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS SUKOREJO KOTA BLITAR**
*(The Description of the Knowledge of Mental Health Group Activity
about Therapy of Stimulation Of Perception Controlling Halusination
In Uptd Puskesmas Sukorejo Blitar City)*

M. Miftachul Ulum, Setiyo Nugroho
Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Blitar
email: miftachululum82@yahoo.co.id

Abstract: Mental health problems will cause prolonged suffering for individuals, families and communities alike. The phenomenon of mental disorder or mental disorder continues to increase significantly. This approach to the management of community-based mental health services (CMHN) is one of them with the empowerment of the community health careers. The purpose of the study was to know the knowledge of mental health group activity about GAT stimulasi perception control hallucinations in region UPTD Puskesmas Sukorejo Blitar City. Desain of the research was descriptive. The population was all mental health group activity. The sample was 29 people with total sampling technique. The Data collection used questionnaires. The results of research showed 52% had less knowledge, 41% had enough knowledge, and 7% had good knowledge. This was due to the lack of knowing GAT stimulation of perception control of hallucination, also do not know the purpose control of hallucination by arranging schedule activity. Apply GAT perception stimulation controls hallucinations at session 2 by rebuking, doing session 3, and applying phase work at session 5, hopefully public health officers or Puskesmas could continuously provide training and education and case study activities so that the group knowledge will be better

Keywords: Knowledge, Kader soul, Group Activity Therapy

Abstrak: Masalah kesehatan jiwa akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Fenomena mental disorder atau gangguan jiwa terus meningkat secara signifikan. Pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas (CMHN) ini salah satunya dengan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan. Tujuan penelitian mengetahui pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di Wilayah UPTD Puskesmas Sukorejo Kota Blitar. Desain penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian seluruh kader kesehatan jiwa. Sampel penelitian sejumlah 29 kader dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian sebagian besar 52% memiliki pengetahuan kurang, 41% memiliki pengetahuan cukup, 7% memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan kader kurang mengetahui kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, juga belum tahu tujuan mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan kader juga belum mampu mengaplikasikan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi pada sesi 2 dengan menghardik, melakukan kegiatan sesi 3, dan mengaplikasikan tahap kerja pada sesi 5, diharapkan Dinas Kesehatan atau Puskesmas untuk terus memberikan pelatihan dan pendidikan maupun kegiatan studi kasus sehingga pengetahuan kader akan menjadi lebih baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kader jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok

Kesehatan jiwa merupakan kondisi sejahtera dimana setiap individu mampu untuk menyadari potensi diri mereka, mampu mengatasi *stressor* hidup, bekerja secara produktif dan sukses, dan mampu berkontribusi di komunitas. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Kesehatan jiwa telah menjadi Prioritas Global pada tahun 2009. Masalah kesehatan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga, masyarakat dan negara karena penderitanya menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain (Depkes, 2009).

TAK merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku ODGJ dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian (Keliat, B.A. dan Akemat, 2004). TAK terdapat empat fase atau tahap yaitu, fase prakelompok yaitu merumuskan tujuan kelompok. Tercapai atau tidaknya suatu tujuan sangat di pengaruhi oleh perilaku pemimpin kelompok.

Berbagai belahan negara di dunia, fenomena mental disorder atau gangguan jiwa terus meningkat secara signifikan. WHO (*World Health Organization*) terdapat satu dari empat populasi manusia di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Yosep (2013) dari WHO menyebutkan terdapat sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,17%, Rata-rata nasional gangguan mental emosional (depresi dan ansietas) pada penduduk usia 15 tahun keatas adalah enam persen. Angka ini sama dengan 14 juta penduduk, sedangkan gangguan jiwa berat (psikosis) rata-rata sebesar 0,17 persen atau sekitar 400.000 penduduk. Di Jawa Timur prevalensi gangguan jiwa berat (psikosa/skizofrenia) sebanyak 0,22% dan gangguan mental emosional sebesar 6,5%. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 99% pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa adalah pasien dengan diagnosis medis skizofrenia. Lebih dari 90% pasien

skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2013). Di kota Blitar pada tahun 2015 terdapat 450 orang yang mengalami gangguan jiwa, dan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukorejo terdapat 131 orang yang mengalami gangguan jiwa, dan 5 orang sudah meninggal dunia. (Data Dinkes Kota Blitar, 2015).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa khususnya di tempat pelayanan kesehatan primer atau puskesmas, orientasi Kementerian Kesehatan telah berubah dari kesehatan jiwa berbasis rujukan menuju kesehatan jiwa komunitas dasar. *Community Mental Health Nursing* (CMHN) merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang berada di tingkat komunitas atau puskesmas, program CMHN dikembangkan melalui *Basic Course* CMHN (BCMHN) berhasil meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam merawat pasien secara mandiri. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien, telah dikembangkan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) pada *Intermediate Course* CMHN dengan melatih Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) yang bertugas memantau kemandirian pasien dan keluarga. Sesuai dengan teori bahwa setiap kader kesehatan jiwa melakukan deteksi dini dan perawatan jiwa pada 10 keluarga ODGJ. Peran Kader kesehatan jiwa dalam membantu program pemerintah yang saat ini sedang di jalankan salah satunya adalah Terapi Aktifitas Kelompok (Stuart, 2007).

Pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas ini salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya stigma buruk bagi penderita gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada penyembuhan klien semata, tetapi juga dilakukan upaya pendidikan kesehatan jiwa atau pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa, juga klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat sebagai upaya preventif. Hal ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga melibatkan unsur pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap masalah kesehatan jiwa warganya. Kader kesehatan dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu atau mengerti, dan hal ini terjadi dari proses penginderaan melalui panca indra terhadap sebuah objek tertentu,

biasanya melalui indra penglihatan dan pendengaran. (Notoatmodjo, 2011). Apabila kader kesehatan jiwa mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam penanganan ODGJ maka diharapkan dapat mempertahankan kondisi psikologisnya dan tidak terjadi kekambuhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 desember 2016 di wilayah UPTD Kecamatan Sukorejo didapatkan data 29 orang kader kesehatan jiwa. Hasil wawancara, dari 5 responden yang di survey didapat hasil: 3 kader mengatakan belum memahami tentang terapi aktivitas kelompok pada pasien gangguan jiwa, mereka juga belum memahami cara melakukan terapi aktivitas kelompok. Meskipun mereka pernah dilakukan pelatihan tentang TAK ada beberapa kader belum pernah melakukan TAK pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di Wilayah UPTD Puskesmas Sukorejo Kota Blitar.

BAHAN DAN METODE

Peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Populasi yang digunakan adalah semua kader kesehatan jiwa di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Berdasarkan data tahun 2016 di Kecamatan Sukorejo terdapat 29 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua kader kesehatan jiwa di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik total sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel sebanyak 29 kader.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner *closed ended questions-multiple choice* artinya kuesioner telah disediakan jawabannya sehingga kader tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

Teknik analisa dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menggambarkan prosentase Pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi mengontrol halusinasi di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Dalam pengolahan data, setelah data dari kuesioner terkumpul akan direkapitulasi dan dihitung menggunakan rumus penghitungan:

Rumusan yang digunakan adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dalam prosentase tersebut kemudian dikonversikan ke dalam kategori kualitatif, sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik, skor: 76%–100%
2. Pengetahuan cukup, skor: 56%–75%
3. Pengetahuan kurang, skor <56% Sumber: Sutomo (2011:53).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di Wilayah UPTD Puskesmas Sukorejo Kota Blitar. Data karakteristik kader kesehatan jiwa meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengalaman, pelatihan, informasi dan sumber informasi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader 42 % (12 kader) berumur 41–50 tahun, 69% (20 kader) bekerja sebagai Buruh/tani, 65% (19 kader) berpendidikan SMA, 83% (24 kader) mempunyai pengalaman 1–5 tahun menjadi kader kesehatan jiwa, dan seluruh kader 100% (29 kader) pernah mendapatkan pelatihan tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, seluruh kader yaitu 100% (29 kader) pernah mendapatkan informasi tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, dan seluruh kader yaitu 100% (29 kader) mendapatkan informasi tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dari petugas kesehatan.

Deskripsi data khusus menyajikan data tentang pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di UPTD Puskesmas kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi

No	Kategori	Frek	%
1	Baik	2	7
2	Cukup	12	41
3	Kurang	15	52
Jumlah		29	100%

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di kecamatan Sukorejo sebanyak 52% (15 orang) memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAKstimulasi persepsi mengontrol halusinasi berdasarkan tingkatan pengetahuan (C1-C6)

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa pengetahuan kader kesehatan jiwa didapatkan data prosentase pengetahuan dalam kategori baik pada parameter sintesis (C5) tentang menyusun rencana kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 45% (13 kader) dan parameter evaluasi (C6), mengevaluasi kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 55% (16 kader). Pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi berdasarkan tingkatan pengetahuan (C1-C6)

Penge- tahuan	Konsep TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
C1	Mengetahui pengertian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	1	3	13	45	15	52	29	100
C2	Memahami manfaat Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	3	10	15	52	11	38	29	100
C3	Mengaplikasikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	3	10	5	17	21	73	29	100
C4	Menganalisis tahapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	10	35	0	0	19	65	29	100
C5	Menyusun rencana kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	13	45	11	38	5	17	29	100
C6	Mengevaluasi kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi	16	55	9	31	4	14	29	100

kategori cukup pada parameter memahami (C2) tentang manfaat Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 52% (15 kader). Sedangkan pengetahuan kader kesehatan jiwa dalam kategori kurang pada parameter tahu (C1) tentang pengertian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 52 % (15 kader), parameter aplikasi (C3) tentang mengaplikasikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 73% (21 kader) dan parameter analisis (C4) tentang menganalisis tahapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 65 % (19 kader).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa secara umum pengetahuan kader kesehatan jiwa didapatkan 7% (2 kader) mempunyai pengetahuan yang baik, 41

% (12 kader) mempunyai pengetahuan yang cukup dan 52% (15 kader) mempunyai pengetahuan yang kurang.

Prosentase pengetahuan dalam kategori baik pada parameter sintesis (C5) tentang menyusun rencana kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 45% (13 kader) dan parameter evaluasi (C6) tentang mengevaluasi kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebesar 55% (16 kader).

Pada parameter sintesis (C5) tentang menyusun rencana kegiatan, hampir seluruhnya responden dapat menjawab pertanyaan tentang tugas kader dalam kegiatan TAK yaitu 97 %, pada pertanyaan kriteria ODGJ dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebagian besar menjawab dengan benar yaitu 72 %. Sedangkan pada parameter evaluasi (C6) tentang mengevaluasi kegiatan, seluruhnya responden (100%) dapat menjawab pertanyaan tentang tugas kader dalam kegiatan

TAK dengan benar, pada pertanyaan prinsip pelayanan kesehatan yang dilakukan kader kesehatan jiwa sebagian besar menjawab dengan benar yaitu 66 % dan pertanyaan tentang peran dan fungsi kader kesehatan jiwa 76 % menjawab dengan benar.

Menurut Keliat, (2004) kegiatan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa, antara lain adalah menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti program TAK dan rehabilitasi, melakukan kunjungan rumah pada pasien gangguan jiwa yang telah mandiri, merujuk pasien gangguan jiwa kepada perawat CMHN dan mendokumentasikan semua kegiatan. Menurut pendapat peneliti bahwa kader mayoritas dapat menyusun rencana kegiatan dan mengevaluasi kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi mengontrol halusinasi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang dimiliki oleh kader. Berdasarkan data menunjukkan bahwa seluruh kader pernah mengikuti pelatihan tentang Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan 55 % (16 kader) mempunyai pengetahuan yang baik. Sebagian besar juga telah menjadi kader kesehatan jiwa antara 1–5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2003) bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman yang merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Cukup lama menjadi kader kesehatan jiwa, pengetahuan tentang TAK yang diperoleh juga semakin banyak. Hal ini biasanya diperoleh baik melalui penyuluhan maupun pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan maupun puskesmas.

Pengetahuan kader tentang TAK juga dipengaruhi oleh pendidikan. Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pendidikan didapatkan hasil 31% atau (9 orang) berpengetahuan baik mempunyai pendidikan SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi khususnya kesadaran dalam pemberdayaan. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan sulit dalam menerima pemberdayaan dan pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Peneliti berpendapat bahwa dengan pendidikan yang semakin tinggi, maka proses berfikir akan lebih matang dan mudah dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih baik.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa didapatkan 41 % (12 kader) mempunyai pengetahuan yang cukup. Data prosentase pengetahuan, sebagian besar dalam kategori cukup pada parameter memahami (C2) tentang manfaat Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi yaitu sebesar 52% (15 kader). Pada parameter memahami manfaat (C2) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), sebagian besar kader dapat menjawab pertanyaan dengan benar tentang terapi aktivitas kelompok untuk mengontrol halusinasi pada ODGJ yaitu 72% (21 kader), dan pada pertanyaan manfaat kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi sebagian besar menjawab dengan benar yaitu 69% (20 kader).

Purwaningsih dan Karlina (2009), TAK mempunyai manfaat terapeutik, yaitu secara umum dapat meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisasi dan dapat membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif. Manfaat secara khusus TAK dapat meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif dan meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial. Sedangkan manfaat rehabilitasi dapat meningkatkan keterampilan ekspresi diri, meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah.

Pengetahuan Kader dalam kategori cukup dipengaruhi oleh faktor pekerjaan yang dimiliki oleh kader. Berdasarkan data menunjukkan bahwa 38% (11 kader) bekerja sebagai buruh atau tani. Kader yang bekerja sebagai buruh atau tani, tidak menuntut kemungkinan kader tidak sempat untuk memperoleh informasi terkait TAK. Hal ini juga kemungkinan apabila diundang untuk ikut seminar atau pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan atau puskesmas, kader enggan untuk hadir dikarenakan tidak bisa meninggalkan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2002) pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis suatu pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu tertentu.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa juga didapatkan 52% (15 kader) mempunyai pengetahuan

yang kurang. Berdasarkan data prosentase pengetahuan dalam kategori kurang, hal ini dikarenakan kader kurang mengetahui tentang kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, dan juga belum tahu tujuan dari mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan. Selain itu kader belum mampu mengaplikasikan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi pada sesi 2 dengan menghardik, melakukan kegiatan sesi 3, dan mengaplikasikan tahap kerja pada sesi 5.

Keliat (2004), TAK stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan/atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Salah satu TAK adalah Stimulasi Persepsi Halusinasi. Dalam kegiatan TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi dilakukan lima sesi yang melatih kemampuan ODGJ dalam mengontrol halusinasinya. Setiap sesi mempunyai tujuan dan kegiatan masing-masing.

Pengetahuan kader dalam kategori kurang dipengaruhi oleh umur. Data menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan kurang 52 % (15 kader) berusia 41–50 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2005) bahwa memori atau daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Meskipun kader mempunyai pendidikan yang baik dan informasi yang diperoleh juga banyak namun dengan bertambahnya usia maka daya ingat atau daya penerimaan suatu materi akan semakin menurun. Sehingga menyebabkan informasi yang didapat mempunyai persepsi yang berbeda. Bertambahnya usia, kemampuan untuk mendengarkan suatu materi makin berkurang. Dengan demikian informasi baik melalui seminar atau pelatihan yang pernah didapatkan, dengan bertambahnya usia kemampuan untuk mengingat suatu materi juga akan semakin berkurang. Hal ini menyebabkan kader tidak dapat menjawab pertanyaan tentang pengertian TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan benar. Faktor usia juga akan berpengaruh dalam mengaplikasikan kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dan menganalisa tahapan dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 15 kader yang memiliki pengetahuan kurang, semuanya pernah dilakukan pelatihan tentang TAK. Menurut pendapat peneliti, pelatihan dalam hal ini tentang TAK akan mempengaruhi kader dalam pelaksanaan TAK secara langsung pada

ODGJ. Kegiatan TAK mungkin merupakan hal yang baru bagi kader, sehingga kader perlu dilakukan pelatihan terutama dalam mengaplikasikan TAK pada ODGJ tidak hanya satu kali. Hal ini harus dilakukan berulang kali dalam mengikuti pelatihan. Selain itu dalam TAK terdapat 4 jenis terapi aktifitas kelompok yang kegiatannya mempunyai sesi-sesi yang berbeda. Pelaksananya setiap sesi atau setiap TAK juga akan berbeda. Oleh karena itu pelatihan TAK harus dilakukan minimal 2 sampai 3 kali setiap jenis TAK.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kader kesehatan jiwa tentang TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo Kota Blitar sebanyak 52% (15 kader) memiliki pengetahuan kurang, hal ini dikarenakan kader kurang mengetahui tentang kegiatan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, dan juga belum tahu tujuan dari mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan. Selain itu kader belum mampu mengaplikasikan TAK stimulasi persepsi mengontrol halusinasi pada sesi 2 dengan menghardik, melakukan kegiatan sesi 3, dan mengaplikasikan tahap kerja pada sesi 5.

Saran

Bagi kader kesehatan jiwa: kader kesehatan jiwa diberikan pendidikan dan pelatihan tentang terapi aktifitas kelompok (TAK) sebanyak 2 kali, bagi institusi, Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan studi kasus dan penelitian terhadap program kesehatan jiwa sehingga dapat membantu upaya penyelenggaraan ODGJ di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar, bagi peneliti selanjutnya, diharapkan masyarakat atau peneliti selanjutnya untuk melakukan studi kasus tentang peran kader dalam upaya kegiatan program kesehatan jiwa

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes, 2009. *Keperawatan Jiwa. Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa*. Depkes RI
- Dinkes Kota Blitar, 2015. *Laporan Data Kesehatan Jiwa tahun 2015 di Kota Blitar*. Dinkes Kota Blitar
- Keliat. 2004. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- . 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Riene Cipta.
- _____. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Stuart, Garl W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Dialih bahasakan oleh R.P Yuda E.K. Jakarta: EGC
- Yosep, I. 2013. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.